

Patient #1

ชายไทยคู่ อายุ 57 ปี ภูมิลำเนา จ.ชลบุรี อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ

อาการสำคัญ: ชาปลายมือปลายเท้า มือจีบเกร็งสองข้าง 14 ชั่วโมงก่อนมา ร.พ.

ประวัติปัจจุบัน:

ESRD suspected from ADPKD

- เริ่ม hemodialysis ตั้งแต่ พ.ศ.2550, on hemodialysis via left AVF 3 ครั้ง/สัปดาห์
- Tertiary hyperparathyroidism S/P total parathyroidectomy เมื่อมีนาคม พ.ศ.2559 มีภาวะแทรกซ้อน permanent postoperative hypoparathyroidism รับประทาน ได้แก่ calcium, vitamin D2, calcitriol รับประทานยาสม่ำเสมอไม่เคยขาดยา

ผู้ป่วยเพิ่งเข้ารับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) เมื่อมกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

1 วันก่อนมาร.พ. (หลังจากจำหน่ายออกจาก ร.พ. 1 วันหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต)

มีอาการชาปลายมือปลายเท้า ไม่มีมือจีบ ไม่เกร็งกระตุก รับประทานยาทุกตัวครบถ้วน ไม่ขาดยา

14 ชั่วโมงก่อนมาร.พ. ขณะนอนอยู่มีอาการใจสั่น ชาปลายมือปลายเท้า มือจีบเกร็งสองข้าง ไม่มีชักเกร็งกระตุก รู้สึกตัวดีตลอด ญาตินำส่ง ร.พ.

Physical examination

- Vital signs: T 37.5 °C, BP 140/80 mmHg, HR 100 /min, RR 20 /min
- BW 61 kg, height 175 cm, BMI 20 kg/m²
- General appearance: alert, look fatigue, no edema
- HEENT: not pale, no jaundice, good surgical scar, Positive Chvostek's sign
- Heart: normal S1S2, no murmur
- Lungs: clear both lower lungs
- Abdomen: soft, no tenderness, no hepatosplenomegaly, good surgical scar at KT site
- Extremities: no pitting edema, generalized muscle weakness, positive Trousseau phenomenon, spontaneous carpopedal spasm

Laboratory investigations

Hb 12.3 g/dL, hematocrit 37.6%, WBC 9,000/cumm (PMN 88%, lymphocyte 5%), platelet 181,000/cumm

Electrolyte: Na 136 mmol/L, K 3.75 mmol/L, Cl 100 mmol/L, HCO₃ 21.8 mmol/L

Ca 4.7 mg/dL, PO₄ 5.8 mg/dL, Mg 1.61 mg/dL

BUN 37 mg/dL, Cr 1.7 mg/dL, Albumin 34.1 g/L

Patient #2

หญิงไทยคู่ อายุ 37 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา จ.กรุงเทพฯ

อาการสำคัญ: อ่อนเพลียและท้องผูกมากขึ้น 1 เดือนก่อนมาร.พ.

ประวัติปัจจุบัน: โรคประจำตัว Graves' disease วินิจฉัย 9 ปีก่อน มีอาการรุนแรงจนต้องนอน ร.พ.รามาริบัติ ได้รับยา antithyroid ขนาดสูง ต่อมาย้ายไปรักษาที่ ร.พ.อื่นได้รับการรักษาด้วย radioactive iodine ทั้งหมด 3 ครั้ง เกิดภาวะ sight-threatening Graves' orbitopathy ได้รับ pulse methylprednisolone และ orbital radiation สุดท้ายได้รับการผ่าตัด subtotal thyroidectomy และได้รับ levothyroxine replacement มาตลอด

1 เดือนก่อนมาร.พ. มาด้วยอาการอ่อนเพลีย มีน้ิรชชะ มีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียน ท้องอืดและท้องผูก ไม่ปวดท้อง ช้หนักง่ายกว่าเดิม น้ำหนักเพิ่มขึ้นจาก 53 เป็น 54.5 กิโลกรัมภายในเวลา 1 เดือน ขาดยา levothyroxine มา 1 เดือน ผู้ป่วยขอย้ายมารักษาต่อที่ร.พ.รามาริบัติ

ประวัติอดีต: ไม่มีโรคประจำตัวอื่น

ประวัติส่วนตัว: ปฏิเสธดื่มเหล้า/ สูบบุหรี่

ประวัติครอบครัว: ปฏิเสธโรคประจำตัวในครอบครัว

Current medication: levothyroxine (100 ug) 1 tab PO OD (ขาดยามา 1 เดือน)

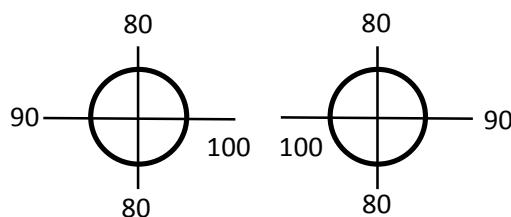
Physical examination:

- Vital signs: T 37 °c, BP 110/80 mmHg, pulse 103 /min, RR 18/min
- BW 54.5 kg, height 167 cm, BMI 19.54 kg/m²
- General appearance: good consciousness, well co-operative
- HEENT: not pale, anicteric sclerae, puffy face, no conjunctival/eyelid/caruncle edema, no eyelid erythema/swelling bilateral exophthalmos
- Thyroid: no thyroid enlargement, thyroidectomy scar
- Heart: normal S1 and S2, no murmur
- Lungs: normal breath sound, no adventitious sound
- Abdomen: not distended, normoactive bowel sound, soft, no tenderness, no hepatosplenomegaly
- Extremities: no pitting edema, no myoedema
- Neurological examination:

EOM as figure

Other cranial nerves – intact

DTR: Slow relaxation phase



Thyroid function tests:

FT₄ 0.48 ng/dL (N, 0.7-1.48), TSH 40 mIU/L (N, 0.35-4.94)

Patient #3

หญิงไทยโสด อายุ 19 ปี อาชีพนักศึกษา

อาการสำคัญ: ขาดประจำเดือนนาน 9 เดือนก่อนมา ร.พ.

ประวัติปัจจุบัน:

9 เดือนก่อนมา ร.พ. ขาดประจำเดือน น้ำหนักเพิ่ม 15 กก. ใน 6 เดือน ไม่มีสิวหรือผิวหนังมันมากขึ้น ไม่มีขนมากขึ้นผิดปกติ ไม่มีหน้ามึนไหล ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีหน้าท้องแตกลาย ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีมือเท้าใหญ่มากขึ้น ปัสสาวะปกติ ไม่มีปัสสาวะกลางคืน ไม่มีท้องผูกหรือท้องเสีย ไม่ปวดศีรษะ ตามองเห็นปกติ ก่อนหน้านี้ประจำเดือนมาปกติ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ menarche อายุ 12 ปี

ประวัติอดีต: ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่มียาประจำ

Physical examination

- Vital signs: T 37 °C, BP 110/70 mmHg, pulse 76 /min, RR 16 /min
- Height 165 cm, BW 98.5 kg, BMI 36.1 kg/m²
- General appearance: alert, no Cushingoid appearance, no acromegalic feature, no acne, no hirsutism, no acanthosis nigricans, normal secondary sex characteristics
- HEENT: no pale conjunctivae, anicteric sclera, no thyroid gland enlargement
- CVS: normal apex, normal S1S2, no murmur
- Lung: normal breath sound, no adventitious sound
- Abdomen: soft, no tenderness, no hepatosplenomegaly
- Extremities: no deformities, no pitting edema
- Neurological: normal muscle tone, motor power grade V all, normoreflexia

Lab investigations

CBC: Hb 12.1 g/dL, Hematocrit 36.5%, WBC 7,500 cell/mm³ (neutrophil 60%, lymphocyte 29%, monocyte 8%, eosinophil 3%), platelet 309,000 /mm³

Electrolyte: Na 141 mmol/L, K 3.9 mmol/L, Cl 107 mmol/L, HCO₃ 28 mmol/L

Serum creatinine 0.7 mg/dL